

SENATO DELLA REPUBBLICA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 4 APRILE 1957

(52^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

I N D I C E

Disegno di legge:

« Nuova regolamentazione del periodo di servizio degli assistenti, aiuti e ostetriche degli Istituti di cura » (1880) (D'iniziativa dei senatori Santero e Sibille) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE	Pag. 489, 495
ALBERTI	495
ANGRISANI	490
LORENZI	489, 492, 493
MASTROSIMONE	493
SAMEK LODOVICI	490
SANTERO	494
TIBALDI	493, 494

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Alberti, Angrisani, Benedetti, Boccassi, Calauti, Criscuoli, Cusenza, Lorenzi, Mastrosimone, Nacucchi, Samek Lodovici, Santero, Sibille, Spasari e Tibaldi.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, il senatore Pastore Raffaele è sostituito dal senatore Gramigna.

Interviene l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica Tessitori.

CRISCUOLI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero e Sibille: « Nuova regolamentazione del periodo di servizio degli assistenti, aiuti e ostetriche degli Istituti di cura » (1880).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero e Sibille: « Nuova regolamentazione del periodo di servizio degli assistenti, aiuti e ostetriche degli Istituti di cura ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

LORENZI. Poichè un disegno di legge simile a quello in esame è stato approvato dalla Camera dei deputati ed è stato assegnato alla nostra Commissione, sarebbe opportuno che la discussione si svolgesse su tutti e due i disegni di legge — dato che mi sembra si riferiscano ad una sola materia, trattata su due schemi diversi — seguendo una linea di condotta unica, per l'uno e per l'altro disegno di legge, in modo da fonderli.

PRESIDENTE. Il compito di riferire sul disegno di legge della onorevole Gennai Tonietti, non ancora all'ordine del giorno della Commissione, sarà affidato allo stesso relatore del disegno di legge al nostro esame, cioè al collega Cusenza, in quanto si tratta di due

provvedimenti che, se non sono identici, sono per lo meno affini: trattano entrambi del prolungamento del periodo di permanenza in servizio degli assistenti e degli aiuti. Quello d'iniziativa dei senatori Santero e Sibille è più ampio e prevede un riordinamento e una nuova classificazione del servizio; viceversa l'altro, quello della onorevole Gennai Tonietti, chiede *sic et simpliciter*, a modifica degli articoli 25 e 26 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, che sia concessa alle Amministrazioni ospedaliere la facoltà di confermare per un terzo quadriennio gli aiuti, e per un terzo biennio gli assistenti.

Una differenza sostanziale fra i due disegni di legge si rileva nella tendenza del provvedimento al nostro esame di modificare il rapporto esistente. Considerando infatti che il numero degli aiuti è di molto inferiore a quello degli assistenti, il disegno di legge propone di stabilire che la permanenza in ruolo degli aiuti sia inferiore a quella degli assistenti, per dare la possibilità a questi ultimi di accedere al posto di aiuto. È un concetto che rovescia l'attuale impostazione delle disposizioni del 1938 già richiamate.

Altro argomento che deve essere alla base della nostra discussione e che va approfondito, è quello della riorganizzazione e dell'ordinamento interno degli ospedali, problema che va esaminato in tutti i suoi aspetti, vuoi di carattere sanitario-tecnico, nel vero senso della parola, per la preparazione della *équipe* medica che deve curare gli ammalati negli ospedali, vuoi nella considerazione, secondo le disposizioni del 1938, che l'ospedale serve di palestra per il perfezionamento dei giovani colleghi, per passare alla professione libera e ad occupazioni in settori che non siano ospedalieri.

Concludendo, la questione del numero degli anni è secondo me facilmente superabile; mentre il rovesciamento dei rapporti, se non approfondiamo quello che è il suo substrato fondamentale, ci porrà davanti a delle perplessità quando dovremo decidere a quale delle due concezioni dare la preminenza.

ANGRISANI. Vorrei fare una considerazione pregiudiziale. La Commissione brancola a parer mio nel buio essendo assolutamente

priva di informazioni per affrontare una approfondita discussione. In sostanza, si vorrebbe sapere quanti sono in Italia gli ospedali che non hanno ancora espletato i concorsi, pur avendoli banditi, come per legge, nel 1952. A proposito delle disposizioni del 1938, vorremmo sapere che cosa è successo in tutti gli ospedali da allora in poi. Mentre, infatti, in origine il reparto in ospedale era costituito, come voleva la legge, di 60 posti-letto, oggi si è arrivati a 200 e anche a 300, tenuti da un solo primario. Concludendo, la Commissione — desiderando affrontare seriamente il problema trattato dal disegno di legge in esame — chiede se l'Alto Commissario può fornire elementi chiarificatori. Nel progetto di legge vi sono trasformazioni troppo radicali, che intaccherebbero l'essenza del problema concernente gli assistenti assunti dagli ospedali. Occorrerà forse un po' di tempo in più, ma è necessario procedere con serietà e avere prima tutte le informazioni indispensabili per trovare la migliore risoluzione, per andare incontro tanto alla moderna vita ospedaliera, quanto alla categoria degli assistenti e degli aiuti degli ospedali.

SAMEK LODOVICI. Ho già avuto occasione di esprimere in proposito il mio pensiero che cioè la scomparsa quasi totale della libera professione, le difficoltà dei tempi, l'incertezza dell'avvenire rendono perfettamente comprensibili i voti che sono stati formulati in più sedi da parte degli assistenti e degli aiuti ospedalieri, di conferire la stabilità ai loro posti.

La mia esperienza più che ventennale di primario e di direttore di ospedali di provincia, mi fa ritenere però ancora validi in merito i principi ispiratori delle disposizioni del 1938, della così detta legge Petraggiani, principi che hanno voluto considerare i posti di assistente e di aiuto transitori per loro natura; transitorietà che è in effetti nell'interesse dell'ordine sanitario degli ospedali e anche rispondente al fine generale di far sì che gli ospedali possano continuare ad essere la palestra di addestramento pratico delle generazioni di medici via via susseguentisi.

Ritengo che si debba tener fermo questo concetto della transitorietà e che sarebbe un errore approvare delle disposizioni che costi-

tuiscono l'apertura di una porta e vengano ad inficiarlo. Ciò non impedisce, e può essere equo e più rispondente ai tempi, e forse agli interessi stessi della vita degli ospedali, cui può nuocere un troppo frequente rinnovamento dei sanitari subalterni, di considerare l'opportunità, che mi trova favorevole, di allungare un po' il periodo di servizio soprattutto degli assistenti, senza tuttavia ritoccare il principio delle transitorietà.

Questo premesso, il disegno di legge dei colleghi Santero e Sibille suscita in me notevoli perplessità.

In conclusione esso aumenta di un anno il periodo di assunzione dell'assistente portandolo da due a tre anni e permette a questi assistenti, mediante un esame (che sarebbe poi un secondo esame), di avere una convalida per una ulteriore permanenza in servizio che, sia pure attraverso conferme quadriennali, può protrarsi per un periodo di dodici anni. Osservo subito che se si considera che nell'articolo 2 il termine utile per poter adire i concorsi di assistente è fissato, come termine massimo, al 32° anno di età, noi abbiamo che si può iniziare la carriera a 32 anni, e dopo tre anni di prima assunzione prolungare per altri 12 la permanenza in servizio, il che permette di configurare, sia pure come caso limite, una durata di carriera, come assistente, che può raggiungere il 47° anno di età. Il che mi sembra veramente eccessivo e non utile. Ma prima di arrivare al 47° anno di età può capitare all'assistente la possibilità di diventare aiuto, e poichè la permanenza in servizio dell'aiuto è di otto anni, si può arrivare in servizio subalterno anche al 55° anno di età. E a questa età, a 50, 55 anni, dopo lunghi anni di servizio, come si potrebbe e con quale giustizia costringere un sanitario a lasciare la vita ospedaliera e a scegliere un'altra strada?

D'altra parte non vi nascondo che altro motivo di perplessità è per me l'articolo 7, in cui si stabilisce che i medici analisti, non meglio definiti, possono, sia pure attraverso conferme quadriennali, arrivare fino al 65° anno di età come se si trattasse di primari di laboratorio. Mi pare questa proprio una breccia aperta nel concetto della transitorietà dei posti di assi-

stente e di aiuto; poichè una volta consentito ai medici analisti di arrivare a 65 anni, fatalmente anche gli assistenti e gli aiuti potranno chiedere, e non senza diritto, uguale trattamento.

Il disegno di legge Santero stabilisce senza altro in otto anni la durata in servizio degli aiuti, innovando le disposizioni attuali che contemplano un periodo di quattro anni rinnovabile su conferma, e riserva la possibilità di adire i rispettivi concorsi per aiuto solo agli assistenti ospedalieri già convalidati dal secondo esame, cioè agli assistenti del così detto ruolo *B*, e agli assistenti universitari effettivi.

Anche qui, sarà forse per motivi nostalgici o per riflesso di situazioni personali, esprimo la mia perplessità e contrarietà a riservare i concorsi per aiuto di ospedale soltanto agli assistenti effettivi universitari, essendo a mia e vostra conoscenza che nelle cliniche universitarie vi sono anche degli aiuti volontari, non meno meritevoli, e ne ricordo alcuni che sono arrivati anche ai fastigi della scienza ufficiale; mi pare quindi che sia una limitazione non giusta nella sostanza e non giovevole neppure all'interesse degli ospedali.

Per finire, ho i miei dubbi anche sulla istituzione dei due ruoli *A* e *B* a seguito di un nuovo esame. Mi pare che si complichino un po' le cose, in quanto l'aspirante medico ospedaliero giunto attraverso un concorso serio al posto di assistente di ruolo, avendo le qualità adatte, ed è evidente la competenza del suo primario a giudicarne, potrebbe essere confermato per un congruo periodo di tempo da parte dell'amministrazione ospedaliera, cioè per un periodo di tempo anche maggiore di quello contemplato dalla legge vigente. Comunque faccio notare che dividere gli assistenti in due categorie, *A* e *B*, una di breve e una di lunga durata, a parte altre considerazioni, comporterà naturalmente anche la necessità di una moltiplicazione di posti, che indubbiamente è desiderabile, ma non è detto che possa sempre trovar riscontro nelle possibilità effettive degli enti ospedalieri. Io non vorrei che si acquisissero dei diritti i quali, poi, non potessero, nella realtà della situazione, essere soddisfatti.

Mi permetto in proposito anche di far presente un'altra cosa in rapporto a quanto è

stato detto da alcuni colleghi, cioè che l'intervento massivo della mutualità ha portato a un incremento dei proventi, delle percentuali, cioè, di cui godono i medici ospedalieri. È vero, sia pure in modo molto diverso a seconda dei luoghi, ma è da osservare che di fronte all'aumento delle percentuali sta l'altra contropartita, cioè la scomparsa totale della libera professione.

Pertanto, nell'auspicabile e auspicato aumento numerico dei posti di assistente, è importante che le amministrazioni ospedaliere si preoccupino di assicurare remunerazioni sufficienti, pur dovendo tenersi presente che l'utile che l'assistente trae dal servizio ospedaliero si configura soprattutto nella possibilità offertagli di perfezionare la sua preparazione.

Il mio concetto fondamentale è, comunque, che si deve mettere ogni cura, senza escludere un prolungamento dell'attuale durata di servizio, per evitare che posti che sono nati di per sé come posti transitori, assumano carattere di stabilità; perchè la transitorietà — sia pure con certi limiti — a mio modesto parere, è necessaria per l'ordine interno dell'ospedale e perchè l'ospedale possa continuare ad espletare tutte le sue funzioni.

Mi permetto di far presente che del mio parere è anche il nostro collega professor Monaldi.

LORENZI. Io credo che, in tali questioni, dobbiamo tener presente il carattere della funzione ospedaliera almeno nei riguardi della sanità pubblica. Ci sono esigenze, diremo così, ospedaliere, e ci sono esigenze di carattere generale. Le esigenze ospedaliere sono intuitive; quelle di carattere generale, anche se non intuitive, non devono, però, essere trascurate. Gli ospedali hanno per tradizione il compito di preparare i medici alla professione pratica generale. La preparazione nelle cliniche universitarie non può essere che una preparazione specializzata, e non risponde esattamente alle esigenze della vita pratica della condotta e dei servizi in generale.

Sono perfettamente d'accordo sul principio della transitorietà dell'assistente; ammettendo la stabilità degli assistenti, non faremo altro che mortificare il servizio ospeda-

liero, perchè chi è arrivato stabilmente al ruolo di assistente e sa di essere assistente a vita, a trent'anni si abbandona alla *routine*. Inoltre, quando avremo fissato la stabilità degli assistenti, avremo impedito al medico generico, che ha la possibilità di perfezionarsi, di raccogliere quei fiori e quei frutti che eventualmente nelle generazioni future potranno aversi a beneficio della medicina. Quindi, la transitorietà mi sembra un punto fermo.

Vediamo come funziona l'attuale organizzazione ospedaliera. La legge stabilisce che ogni trenta letti ci sia un assistente. Gli organici, però, non sono aggiornati, neanche nei più grandi ospedali. Si sono così creati medici interni, medici volontari, assistenti straordinari, oltre agli assistenti effettivi. Io so di grandi ospedali che hanno queste quattro categorie: interni, e ad esse possono accedere tutti i non laureati, anche per il periodo di addestramento di sei mesi; ci sono, poi, gli assistenti volontari, che non sono affatto pagati, ma che sono obbligati ad un servizio continuato, quindi devono entrare all'ora prefissa, debbono adattarsi a tutti i servizi, devono uscire all'ora stabilita; ci sono gli assistenti straordinari, che sono pagati, in modo eccezionale, vorrei dire, attraverso le percentuali, molte volte, che vanno da un minimo di mille lire fino ad un massimo di trentamila lire mensili, e qualche volta anche cinquanta, sessantamila lire; ci sono, infine, gli assistenti effettivi, quelli che sono in ruolo, che hanno fatto gli esami, e che dovranno fare un secondo eventuale esame.

Io ritengo che le categorie degli interni e dei volontari entrate nell'uso degli ospedali, così come nelle Università, non debbano essere abolite. Eventualmente gli straordinari che sono entrati negli ospedali dovrebbero essere organizzati nel senso voluto dal disegno di legge, ma senza categorie A e B; in altre parole, far fare un esame ai medici interni e volontari per adire al concorso di assistente effettivo. Gli assistenti effettivi potranno essere più o meno convalidati attraverso il periodo di servizio, ma non si deve richiedere un altro esame per passare alla categoria B.

Il personale degli ospedali preferirebbe un unico esame per assistente e un unico esame per aiuto. Attraverso la convalida degli anni

di servizio, il direttore dell'ospedale avrà modo di scegliere gli individui che dovranno seguirlo negli anni venturi, e indicare la porta a quegli altri che, per necessità di cose, devono essere allontanati, senza un esame particolare, che li metterebbe in condizione di disagio per adire altri concorsi o gli Enti mutualistici.

Stabilito che l'ospedale ha questo carattere, stabilita la transitorietà, sveltendo il programma circa l'assunzione dei medici, stabilito come si devono fare gli esami, a me pare che il progetto in esame possa essere accettato.

MASTROSIMONE. Riterrei opportuno non discostarsi troppo dal sistema della legge che il progetto in esame tende a modificare e che è, consentitemi di dirlo, una bella legge.

L'ospedale è una palestra, non è una speculazione. Rappresenta di per se stesso un banco di prova, dove si prepara l'assistente. L'assistente non è una finalità, è una esperienza transitoria.

Qui, in realtà, si agita una questione economica. L'altro giorno abbiamo ricevuto una Commissione degli Ospedali riuniti di Roma e Milano: gli assistenti non sarebbero contrari se prolungassimo un poco il periodo di permanenza, portandolo a cinque anni. Potremmo portare a cinque anni il periodo previsto per gli assistenti e a dieci quello per l'aiuto, come si fa in altre Nazioni.

TIBALDI. Il disegno di legge Santero e Sibille si sofferma essenzialmente sul problema degli assistenti. Dagli interventi precedenti è affiorata una realtà: il disordine che oggi esiste negli ospedali, disordine che è conseguenza dello sviluppo della medicina sociale. Oggi l'ospedale non è più quello che era venti anni fa, quando all'ospedale andavano solo i poveri del Comune, i non abbienti in senso assoluto iscritti nell'elenco dei poveri, oltre gli ammalati in camere a pagamento. Soprattutto gli ospedali nei centri di provincia adesso si sono trasformati, e qualche volta hanno visto triplicare il numero dei degenti, ma con una clientela completamente diversa, che ha esigenze diverse, che ha coscienza di avere acquistato un diritto attraverso la mutualità.

Il disagio esistente negli ospedali deriva proprio da ciò. Direi che le stesse Amministrazioni ospedaliere sono diventate anacronistiche, in quanto sono ancora nominate con gli stessi criteri delle Congregazioni di carità, da cui dipendono, in gran parte, gli ospedali.

Ritenete sia possibile continuare oggi con questo sistema? Ritenete sia possibile che gli Istituti mutualistici, che forniscono il 90 per cento dei clienti degli ospedali, non siano rappresentati nelle Amministrazioni ospedaliere?

Il conflitto perenne esistente tra ospedali e mutue deriva proprio da ciò. Le mutue tendono a istituire per conto loro degli ospedali, si appoggiano ai privati, alle case di salute; le mutue danno disposizioni di ricovero in determinati casi; sono continue le limitazioni che le mutue pongono nel servizio ospedaliero, con grave danno degli ammalati, aumentando sempre l'elenco delle malattie croniche per escludere dal diritto di ricovero. È possibile continuare in una situazione di questo genere?

Noi continuiamo a fare leggi frammentarie, qualche volta utili, qualche volta prive di una adeguata preparazione, che hanno creato degli inconvenienti. Per esempio, l'estensione dei limiti di età è stato evidentemente un errore.

Detto ciò in linea generale, a me pare di dover sottolineare quanto ebbe a dire l'Alto Commissario, e che abbiamo accolto con grande soddisfazione, circa lo studio di una riforma completa della spedalità, in rapporto anche alla mutualità.

Mi pare che dovremmo insistere su questo punto e prendere lo spunto dal disegno di legge in discussione per sottolineare questo problema, che è sentito dagli ospedali e dagli enti, anche nell'interesse degli ammalati, nell'interesse della cura ospedaliera.

Ritornando al disegno di legge in discussione dirò, per quanto riguarda i ruoli A e B, che gli assistenti che hanno partecipato all'ultimo concorso, quattro anni fa, erano già quasi tutti assistenti volontari da diversi anni.

LORENZI. Erano stati assunti temporaneamente con norme transitorie.

TIBALDI. Coloro che facevano parte delle Commissioni, si sono ventuti a trovare di

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

52ª SEDUTA (4 aprile 1957)

fronte a situazioni per risolvere le quali hanno dovuto fare salti acrobatici, perchè c'erano persone che stavano in ospedale da otto anni, e si dovevano fare entrare in graduatoria.

Il senatore Santero propone dodici anni più tre anni, in totale quindici anni; ma dobbiamo tener conto anche dell'età degli assistenti che sono stati assunti. Pensate che vi sono dei primari che hanno 35, 36 anni.

SANTERO. Sono eccezioni.

TIBALDI. Sono arrivati alla cattedra a 35 anni.

D'altra parte, noi non dobbiamo dimenticare la funzione essenzialmente educativa dell'ospedale. Ecco la necessità della transitorietà del posto di assistente.

Non possiamo dimenticare nemmeno un altro problema: l'inflazione, il numero enorme di medici che vengono sfornati ogni anno dalle Università, i quali, se non trovano aperta la porta dell'ospedale, dove vanno a finire? Devono entrare nelle mutue senza quella preparazione alla quale tutti hanno diritto, che li metta in condizione di poter esplicare la loro attività e la cultura che hanno assimilato negli anni di Università.

Nel disegno di legge in discussione si fa riferimento a un organo che non esiste: il collegio dei primari. Immaginate, per esempio, un ospedale di terza categoria, dove l'assistente è quasi sempre un elemento locale, sul quale il primario dovrebbe dare il giudizio di negatività; in quali condizioni mettete il primario stesso?

Inoltre, il criterio implicito nel disegno di legge Santero, cioè di una preparazione medica completa che l'assistente debba raggiungere, mi pare che esuli dalla funzione dell'assistente. L'assistente è un organo alle dipendenze del primario, che coadiuva il primario. Altrimenti corriamo il rischio di creare, vicino al primario, il secondario.

I primari in gran parte non provengono dalla carriera ospedaliera, ma dalle cliniche universitarie: e se ne capisce la ragione, perchè è consentito loro un lavoro continuativo e soprattutto un lavoro scientifico. D'altra parte ciò risponde al criterio pratico di dare alla medicina ospedaliera dei bravi medici, per cui

se abbiamo un modo per allargare e aumentare l'attuale numero degli assistenti ospedalieri, sopprimendo quelli che sono gli incarichi, sarà bene adottarlo, poichè moltissimi medici troverebbero occupazione e potrebbero esplicare le loro funzioni in tutte le specialità esistenti negli ospedali. Vi sono, infatti, dei reparti dove non si aprono i concorsi per le specialità e dove l'incarico diventa un incarico a vita; vi sono primari che si fanno coadiuvare da assistenti privati, e non immettono l'assistente nell'organico dell'ospedale, magari perchè la percentuale non lo consente. Quanti posti noi potremmo creare se dessimo veramente applicazione alla legge, e obbligassimo tutti i Prefetti a far indire i concorsi! Oggi vi è una situazione di fatto per cui gli assistenti non possono adire ai concorsi, perchè hanno ormai superato i limiti di età. Ciò non sarebbe accaduto se fossero state applicate fedelmente le disposizioni del 1938 e fossero stati limitati i posti-letto — come è nello spirito della legge Petragliani — da assegnare ai primari. Ora si constata che, per esempio, in chirurgia vi sono primari con 200-250 letti, che non hanno il tempo materiale per operare e fanno operare gli aiuti; vi sono reparti di medicina, dove potrebbero trovare posto due o anche tre primari, e invece sono retti da un solo primario.

Per quanto poi concerne gli analisti, che sono compresi nel progetto di legge Santero, non ho nulla da dire. Il collega Angrisani ha notato che anche nei laboratori degli ospedali oggi la situazione si è molto modificata in rapporto a quella che era prima, perchè agli ospedali convergono anche i privati ed il laboratorio delle analisi è diventato uno dei reparti di maggiore importanza e anche di maggior reddito dell'ospedale. È quindi necessario che a capo di questi laboratori vi sia un primario, che lo diriga, con assistenti di ruolo che lo coadiuvino.

Tutto ciò che ho esposto mi convince sempre di più della necessità di una riforma organica ospedaliera, che tenga conto della nuova situazione, e pertanto sono contrario a questo disegno di legge che potrebbe eventualmente bloccare ancora la possibilità dell'auspicata riforma. Sono contrario anche alla divisione degli assistenti di ruolo in cate-

ria A e categoria B, perchè questa divisione costituisce uno strumento discriminatorio posto nelle mani del primario.

PRESIDENTE. Prima di rinviare ad altra seduta il seguito di questa discussione, raccomando alla vostra meditazione alcune considerazioni che sono emerse dal dibattito di oggi.

Mi pare che in linea generale tutti sono stati favorevoli a questo principio: transitorietà dell'assistente. Trovandoci d'accordo su questo punto, ormai acquisito, vedremo e approfondiremo fin dove e fino a quando questa transitorietà deve durare.

Secondo: bisogna riconoscere, come ha detto il senatore Lorenzi, che gli ospedali hanno una duplice esigenza: quella strettamente ospedaliera (provvedere alla cura dei malati poveri) e l'altra, di preparazione e di palestra per i giovani medici. Una particolare configurazione, inoltre, acquista oggi l'ospedale, dato il numero notevole degli ammalati. Con la impostazione che la Commissione di studio ha dato al problema della mutualità — rapporti fra medici e I.N.A.M. — credo di essere facile profeta nel prevedere che i medici italiani si troveranno nella tentazione, oltre che nella necessità, di indirizzare tutti i pazienti degli Istituti mutualistici verso gli ospedali. Aumenterà quindi la necessità dell'assistenza ospedaliera e l'ospedale dovrà perciò pensare seriamente a crearsi un corpo di medici, con il compito non solo di insegnamento, ma con quello specifico di curare bene gli ammalati.

Per quanto riguarda le diverse proposte emerse, quella dei concorsi ci trova tutti di accordo. Stando le cose come sono adesso, mettere a concorso i posti di *interim* non ri-

solve il problema della creazione di nuovi posti. Si tratta invece di sanare e di codificare e di riportare nell'ambito della legislazione quello che è fuori della legge.

Riguardo all'ultimo problema sorto, se cioè sia meglio l'esame o la conferma da parte del primario, oppure l'esame suppletivo per il passaggio da un ruolo all'altro, bisogna tenere presenti i diversi aspetti del problema stesso. Nella pratica, dipende esclusivamente dal primario e dall'Amministrazione dell'ospedale, sia con il provvedimento di conferma sia attraverso l'esame, di trattenere o meno una data persona come assistente.

Sottopongo quanto ho esposto alla vostra considerazione, per le decisioni che dovremo prendere prossimamente.

ALBERTI. Vorrei attirare l'attenzione dei colleghi sui principi innovatori della proposta di legge Santero, che investono una questione molto vasta ed importante. Poichè la situazione degli ospedali diventa sempre più seria e si aggrava di giorno in giorno (perchè cresce il numero dei mutuati ed aumenta altresì il numero dei medici) desidererei che il provvedimento venisse profondamente esaminato in tutti i suoi aspetti e nei suoi possibili rimedi.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione del presente disegno di legge è rinviato alla prossima seduta.

La seduta termina alle ore 11,10.

Dott. MARIO CARONI
Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari